



เล่มที่ 285

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 14210

น.พ. พจน์ อภิชาติพิเชียร 2.14898

เลขที่บัตรผู้ป่วย 13911649

ข้าพเจ้า

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งใบอนุญาตฯเลขที่ 14898

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

ศิริโชค

ศิริ

ได้รับการตรวจโรคจากโรงพยาบาลนี้เมื่อ วันที่

9 ส.ค. 2558

ปรากฏว่าป่วยเป็น

- คือขอใบรับรองลดค่าหนี้สิน -

☐ 1. เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ควรอนุญาตให้

☒ 2. หยุดพักรักษาตัว (หยุดงาน)

มีกำหนด 9 วัน

☐ 3. ประกอบเบิก

☐ 4. มาทำการตรวจรักษาจริงเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา.....

(กรณี 4. ใช้รับรองการมาตรวจรักษาจริงเท่านั้น มิใช่เป็นใบรับรองแพทย์ลาป่วย)

ตั้งแต่วันที่

9

เดือน

ส.ค.

พ.ศ.

2558

ถึง วันที่

.....

เดือน

พ.ศ.

หมายเหตุ



ลงชื่อ

*(Signature)*

FM-NUR-001/1 (แก้ไขครั้งที่ 00-15/02/53)

( น.พ. พจน์ อภิชาติพิเชียร 2.14898  
แพทย์ผู้ตรวจรักษา )



เล่มที่ 136

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 06790

น.พ.ภัทรพงศ์ จตุรพิริณย์ 2.28784

เลขที่บัตรผู้ป่วย 13911649

ข้าพเจ้า

แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งใบอนุญาตฯเลขที่ 28784

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

ศิริโชค

ศิริ

ได้รับการตรวจโรคจากโรงพยาบาลนี้เมื่อ วันที่

9

ส.ค.

2558

ปรากฏว่าป่วยเป็น

ไข้หวัด

☐ 1. เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ควรอนุญาตให้

☒ 2. หยุดพักรักษาตัว (หยุดงาน)

มีกำหนด 9 วัน

☐ 3. ประกอบเบิก

☐ 4. มาทำการตรวจรักษาจริงเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา.....